



REHABILITATION PROTOCOL

ریڈیل ٹنل ریلیز

ریڈیل ٹنل ریلیز کے بعد ہلکا اسٹریچ اور عصب کو سرکانے والی ورزشیں۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول (protocol، یعنی بحالی کا مرحلہ وار منصوبہ) Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے ہاتھوں ریڈیل ٹنل ریلیز (radial tunnel release، کہنی کے پاس ریڈیل عصب پر دباؤ ختم کرنے کا آپریشن) کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے۔ یہ بتاتا ہے کہ سرجری کے بعد کے ہفتوں میں کیا توقع رکھیں، اور آپریشن کے بعد دے گئے آپ کے ہدایت نامے (handout) سے ورزشوں کا پروگرام پیش کرتا ہے۔ فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

زخم کی دیکھ بھال کا طریقہ پیکٹس کی زخم کی دیکھ بھال کی ہدایات میں بتایا گیا ہے۔ جیسے جیسے آپ کا زخم بھرتا ہے، جس عصب (nerve) کو آزاد کیا گیا ہے وہ آس پاس کے نشو سے چپک سکتا ہے؛ پیچھے دی گئی عصب کو سرکانے (gliding) والی ورزشیں اسے آزادانہ حرکت میں رکھنے اور بندھ جانے سے روکنے کے لیے بہت اہم ہیں۔

بعض اوقات زخم حساس ہو سکتا ہے۔ یہ معمول کی بات ہے، اور روزانہ حساسیت کم کرنے کی مشق (desensitisation) شروع کر کے اسے روکا یا کم کیا جاسکتا ہے: یعنی سرجری کے فوراً بعد سے زخم (یا پٹی) کے اوپر آہستہ سے پھتھپانا اور سہلانا۔ اس طرح کا "حسی رد عمل" (sensory feedback) عصب کو چھونے اور بناوٹ کے احساس کو معمول پر لانے میں مدد دیتا ہے۔

جب زخم پوری طرح بھر جائے تو زخم کے نشان کی بالمشروع کریں: چیمے کے اوپر مضبوطی سے دائروں میں۔ زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے بارے میں مزید معلومات کے لیے زخم کی دیکھ بھال کی ہدایات دیکھیں۔

صحت یابی کے بارے میں حقیقت پسندانہ توقعات رکھنا ضروری ہے۔ بازو کی عام حرکتوں کے دوران ریڈیل عصب (radial nerve) کو ایک قابل پیمائش حد تک سرکنا اور کھینچنا پڑتا ہے، اس لیے اسے جلد حرکت میں رکھنا ہی اسے بھرتے ہوئے نشو سے چپکنے سے روکتا ہے [1]۔ اس کے باوجود ریڈیل ٹنل ریلیز کے بعد درد میں آرام اکثر فوری نہیں بلکہ آہستہ آہستہ آتا ہے، اور کچھ لوگوں میں یہ صرف جزوی ہوتا ہے۔ سچ یہ ہے کہ یہ آپریشن عصب پر دباؤ ختم کرنے کے کچھ دوسرے آپریشنوں کے مقابلے میں ایسے نتائج دیتا ہے جن کا پہلے سے اندازہ لگانا زیادہ

مشکل ہے: ریڈیل ٹنل سنڈروم (radial tunnel syndrome) کی پورے یقین سے تشخیص مشکل ہو سکتی ہے اور یہ اکثر ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد) کے ساتھ ملتا جلتا ہوتا ہے، اور نتائج میں فرق کی ایک وجہ یہی ہے۔ شائع شدہ طویل مدتی تحقیقات مجموعی طور پر تقریباً دو تہائی مریضوں میں اچھے نتائج بتاتی ہیں، اور بہترین نتائج ان لوگوں میں ہوتے ہیں جن میں صرف ریڈیل ٹنل کی علامات ہوں [2][3]۔ جب ساتھ میں ٹینس ایلبو (lateral epicondylitis) بھی ہو، ایک ہی بازو میں ایک سے زیادہ جگہ عصب دبا ہو، یا کارکنوں کے معاوضے (workers' compensation) کا دعویٰ ہو، تو صحت یابی عموماً سست اور کم مکمل ہوتی ہے [2][4]۔ عصب کو سرکانے والا پروگرام اور درجہ بدرجہ حساسیت کم کرنے کی مشق بحالی کے وہ حصے ہیں جو سب سے زیادہ آپ کے اپنے اختیار میں ہیں، اور روزانہ باقاعدہ مشق عصب کو ٹھیک ہونے کا بہترین موقع دیتی ہے۔

احتیاطیں اور پابندیاں

روزمرہ زندگی کے کاموں، جیسے اپنی دیکھ بھال، کھانا کھانا، کپڑے پہنا، لکھنا اور ٹائپ کرنا، کے لیے ہاتھ کے ہلکے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ اس کے علاوہ پابندیاں سادہ ہیں: سرجری کے بعد 6 ہفتے تک نہ کچھ اٹھائیں، نہ کچھ زور سے پکڑیں، نہ ہاتھ پر وزن ڈالیں، اور نہ ہی ٹھہر تھراہٹ پیدا کرنے والی مشینیں (مثال کے طور پر بجلی کے اوزار یا گھاس کاٹنے کی مشین) استعمال کریں، اور پہلے 2 سے 3 ہفتوں تک گاڑی چلانا محدود ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- آزاد کیے گئے عصب کو بھرتے ہوئے زخم سے چپکنے سے روکنا (عصب کو سرکانے کا پروگرام)
- درجہ بدرجہ حساسیت کم کرنے کی مشق سے زخم کی حساسیت کم کرنا
- کلائی، بازو کے نچلے حصے اور کہنی کی حرکت کی حد برقرار رکھنا
- روزمرہ زندگی کے کاموں کے لیے ہاتھ کے ہلکے استعمال میں مدد دینا

علاج کا طریقہ

- روزانہ حساسیت کم کرنے کی مشق: زخم (پٹی) کے اوپر آہستہ سے تھپتھپانا / سہلانا، آپریشن کے فوراً بعد سے شروع
- زخم پوری طرح بھر جانے کے بعد زخم کے نشان کی مالش (چیرے کے اوپر مضبوطی سے دائروں میں)
- مہینے دیے گئے کارڈز کے مطابق گھر پر ورزشوں کا پروگرام: کلائی کو موڑنے / پیچھے کرنے کا اسٹریچ؛ ہتھیلی اوپر / نیچے گھمانے کا اسٹریچ؛ کہنی کو موڑنا / سیدھا کرنا؛ ریڈیل عصب کو سرکانے کی ورزش
- آخری حد تک زور دار کھینچاؤ (tensioning) کے بجائے ہلکی سرکانے والی ("slider") عصبی ورزشوں کو ترجیح دیں: سرکانے والی تکنیکوں سے عصب کہیں کم کھینچاؤ کے ساتھ کافی زیادہ حرکت کرتا ہے، جو حال ہی میں دباؤ سے آزاد کیے گئے عصب کے آس پاس بہتر برداشت ہوتا ہے [1][5]

پروگرام کے ساتھ اضافی طور پر عصب کو متحرک کرنے (nerve mobilisation) پر غور کیا جاسکتا ہے؛ عصب سے متعلق بیماریوں میں عصب کو متحرک کرنے (neural mobilisation) کے شواہد حمایت کرتے ہیں مگر ان کے قابل اعتماد ہونے کی سطح مختلف ہے، اس لیے آگے بڑھنا علامات کی رہنمائی میں ہونا چاہیے [6]

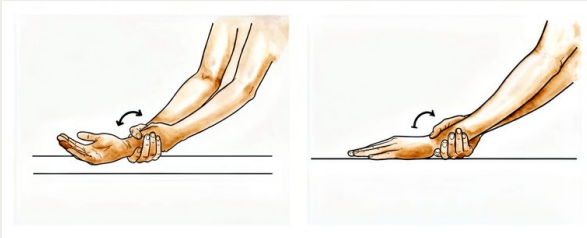
احتیاطیں

- ہاتھ کا صرف ہلکا روزمرہ استعمال (اپنی دیکھ بھال، کھانا کھانا، کپڑے پہنا، لکھنا، ٹائپ کرنا)
- آپریشن کے بعد 6 ہفتے تک نہ کچھ اٹھانا، نہ زور سے پکڑنا، نہ ہاتھ پر وزن ڈالنا، اور نہ تھرتھراہٹ پیدا کرنے والی مشینیں (مثلاً بجلی کے اوزار، گھاس کاٹنے کی مشین) استعمال کرنا

• پہلے 2 سے 3 ہفتوں تک گاڑی چلانا محدود ہے
• عصب کو سرکانے اور اسٹریچ کی ورزشیں ہلکی اور بنیادی طور پر درد کے بغیر ہونی چاہئیں؛ زبردستی ایسی حد تک نہ لے جائیں جس سے آپریشن سے پہلے والا عصبی درد دوبارہ پیدا ہو

یہ آپریشن کے بعد دیے گئے آپ کے ہدایت نامے کی ورزشیں ہیں، جو سرجری کے بعد شروع کی جاتی ہیں اور گھر پر آپ کے فزیوتھراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کی رہنمائی کے مطابق جاری رکھی جاتی ہیں۔ ہر کارڈ پر دہرانے کی تعداد، روکے رکھنے کا وقت اور کتنی بار کرنی ہے، درج ہے۔

آپ کی ورزشیں

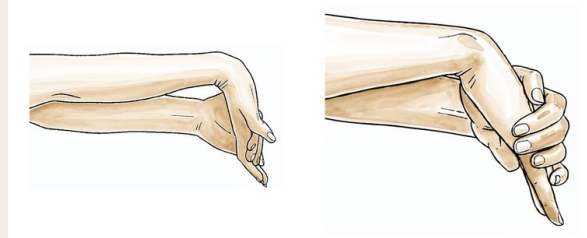


4.0 © Kieran Hirpara

ہتھیلی اوپر / نیچے کھمانے کا اسٹریچ

کہنی کو جسم کے پہلو میں موڑیں، ہتھیلی کا رخ پھٹ کی طرف ہو۔ ہاتھ کو ہتھیلی اوپر کی طرف کھمائیں اور 15 سیکنڈ روکے رکھیں، پھر ہتھیلی نیچے کی طرف اور 15 سیکنڈ روکے رکھیں؛ 5 بار دہرائیں۔ جیسے آرام بڑھے، اپنے دوسرے ہاتھ سے ہاتھ کو نہیں بلکہ اپنی کلائی کو پکڑ کر۔ ہر حالت میں ہواؤ کو آہستہ سے مزید آگے دھکیلیں یہاں تک کہ کھینچاؤ محسوس ہو۔

5 بار دہرائیں، دن میں 4 مرتبہ، ہفتے میں 5 سے 7 دن

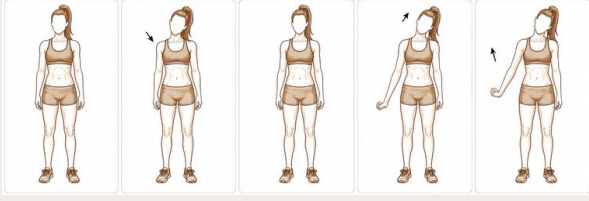


4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کو آگے موڑنے / پیچھے کرنے کا اسٹریچ

اپنی کہنی میز پر رکھیں اور کلائی کو آہستہ سے آگے پیچھے جھلائیں (یا تصویر کی طرح اسے میز یا کرسی کے بازو کے کنارے پر رکھیں)۔ سر جب زیادہ آرام محسوس ہو تو اپنے دوسرے ہاتھ کو ہتھیلی پر رکھ کر کلائی کو پیچھے کی طرف دبائیں، پھر آگے کی طرف، اور انگلیوں کو ڈھیلا رکھیں۔ ہر اسٹریچ کو 15 سیکنڈ تک روکے رکھیں؛ ہر سمت میں 5 بار دہرائیں۔

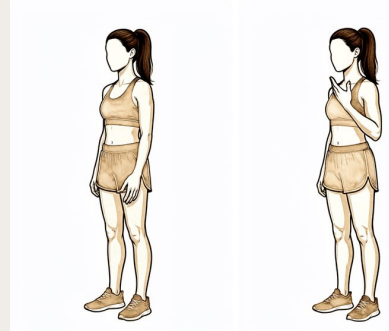
10 بار دہرائیں، روزانہ 4 سے 5 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

ریڈیل عصب کو سرکانے کی ورزش

بازوؤں کو پہلوؤں میں ڈھیلا چھوڑ کر کھڑے ہو جائیں۔ اپنا کندھا نیچے کرانیں اور انگلیوں کو فرش کی طرف بڑھائیں۔ بازو کو اندر کی طرف تھمائیں (اتلوٹھا جسم کی طرف) اور کالی کو موڑیں، ہتھیلی اوپر۔ جس طرف اسٹیج کر رہے ہیں، سر کو آہستہ سے اس کی مخالف طرف جھکائیں، پھر بازو کو اوپر اور جسم سے دور اٹھائیں۔ اس ورزش کی ہر حالت کو 3 سے 5 سیکنڈ روکے رکھیں۔ 5 سے 8 بار دہرائیں، دن میں 2 سے 4 مرتبہ، ہفتے میں 6 سے 7 دن



4.0 © Kieran Hirpara

کہنی کو موڑنا / سیدھا کرنا

بازو کو اپنے پہلو میں رکھ کر، بازو کے نچلے حصے اور کہنی کو جتنا ہو سکے آہستہ سے سیدھا کریں۔ آخری حد کے اس اسٹیج کو 3 سے 5 سیکنڈ روکے رکھیں۔ پھر الٹی سمت میں دہرائیں، بازو کے نچلے حصے کو اوپر موڑتے ہوئے اپنے ہاتھ سے کندھے کو چھوئے کی کوشش کریں۔ 10 بار دہرائیں، دن میں 2 مرتبہ، روزانہ

ورزشوں کا یہ پروگرام Sarah Farrell کے تعاون سے لکھا گیا ہے، جو پیچلر آف آکیوپیشنل تھراپی (Bachelor of Occupational Therapy, BOccThy) اور سیکسٹم شدہ ہینڈ تھراپسٹ (Accredited Hand Therapist, AHT) ہیں۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے صحت یابی کے عمومی مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد پر قابو، زخم کی دیکھ بھال اور ہینڈ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ خود آپریشن اور جس بیماری کا یہ علاج کرتا ہے، اس کے بارے میں ریڈیل نل ریلیز اور ریڈیل نل سنڈروم دیکھیں۔

حوالہ جات

- [1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Radial nerve excursion and strain at the elbow and wrist associated with upper-extremity motion. J Hand Surg Am. 2005;30(5):990–996 /<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/>
- [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Long term results of radial tunnel release — the effect of co-existing tennis elbow, multiple compression syndromes and workers' compensation. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(9):1095–1099 /<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044>
- [3] Sotereanos DG. Results of surgical treatment for radial tunnel syndrome. J Hand Surg Am. 1999;24(3):566–570 /<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/>
- [4] Naam NH, Nemani S. Radial tunnel syndrome. Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529–536. (Radial Tunnel Syndrome, StatPearls.)
- [5] Coppieters MW, Butler DS. Do “sliders” slide and “tensioners” tension? An analysis of neurodynamic techniques and considerations regarding their application. Man Ther. 2008;13(3):221–231 /<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/>
- [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M. Do “sliders” slide and “tensioners” tension? An analysis of neurodynamic techniques and considerations regarding their application. Man Ther. 2008;13(3):221–231 /<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/>

Stewart A, Mudzi W. The effectiveness of neural mobilization for neuromusculoskeletal conditions: a systematic review
[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626) and meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615